Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*29.04.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lothar Wieler
  - Lars Schaade
- Abt.1
  - Martin Mielke
- Abt.3
  - Osamah Hamouda
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
- FG12
  -
- FG14
  -
- FG 32
  -
  -
  -
  -
- FG33
  -
- FG36
  -
- FG37
  -
- IBBS
  -
  -
- Presse
  -
- ZIG1
  -
- BZGA
  -
- Bundeswehr
  -

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) o Länder mit >70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage ▪ <u>USA:</u> Etwas über 1 Mio Fälle, 58.355 Tote. Sehr heterogenes Bild der Lockerung der Maßnahmen in den einzelnen Bundesstaaten: 7 Bundesstaaten mit Reff >1 wollen Maßnahmen lockern. ZIG1 versucht die Situation in den einzelnen Bundesstaaten genauer darzustellen. o Länder mit 7.000 – 70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage ▪ Keine großen Veränderungen, Stabilisierung im europäischen Bereich, Erhöhung der Fälle in Brasilien. Der Ausschlag in der Kurve von Spanien ist meldebedingt, bei Darstellung nach Erkrankungsbeginn nicht mehr da. o Länder mit 1.400-7.000 neuen Fällen/Tag ▪ Keine großen Veränderungen o R eff. Trend für Länder mit >7.000 Fällen/letzte 7 Tage ▪ Nichts auffälliges, Brasilien geht langsam nach oben, USA pendelt um die 1, in Bundesstaaten jedoch unterschiedlich, in Russland Stabilisierung o R eff Trend für Länder mit 1.400-7.000 Fällen/letzte 7 Tage ▪ in den meisten Ländern R=1 erreicht, Weißrussland und Bangladesch verbessert, Maßnahmen greifen o Länder mit >100 Fällen und einem R eff. >1 ▪ Russland zeigt einen anhaltenden Trend nach unten, Brasilien einen Trend nach oben. Rumänien liegt mit R eff. knapp >1. o Mobilitätsdaten: Keine großen Veränderungen, wird nur noch 2x pro Woche gezeigt ▪ <u>USA:</u> weiterhin ansteigende Mobilität (eher Autos und zu Fuß, weniger öffentlicher Verkehr) ▪ <u>Schweden:</u> auch in Schweden hat sich Mobilität reduziert, wenn auch nicht so stark, steigt jetzt wieder an ▪ <u>Rumänien:</u> verzögert, aber dann auch starker Abfall der Mobilität o <u>Rumänien</u>: ▪ 11.616 Fälle, 663 Todesfälle, Fallsterblichkeit: 5,7%, Inzidenz/100.000 Ew.: 58,8 ▪ Zwei stark betroffene Regionen (Suceava (1804,0 Fälle/100.000 Ew), Bucharest Stadt (45,9 Fälle/100.000 Ew)) ▪ Bereits am 16.3. Notstand – d.h. Militär und Polizei aktiviert, sehr restriktive Überprüfung der Maßnahmen ▪ Zwei ganze Städte unter Quarantäne (Suceava, Tandarei): Durch nosokomialen Ausbruch in Suceava kann ein Großteil des Geschehens in Rumänien erklärt werden.	ZIG1/alle

- Tandarei liegt ebenfalls im Norden des Landes, ¼ der Bevölkerung (ca. 3000/4000 Personen) sind Roma, Auslöser für Quarantäne war Rückkehr von 800 Arbeitern v.a. aus Italien und z.T. DE
- Teststrategie ist nicht sehr überzeugend, ca. 10% Positivanteil, inzwischen erweitert auf Personen mit Vorerkrankungen und 2x monatliche Testung der Pflegeheime
- Mangel an Ärzten, nur 1700 Beatmungsgeräte, Militär baut mobile KH auf
- Zunehmend rassistische Übergriffe gegenüber Roma, Rückkehrer werden als Einträger diffamiert, Erntehelfer werden in DE angefeindet und werden auch bei Rückkehr nach Rumänien angefeindet, ggf. hier spezielle Hilfen notwendig
- Hinweis, dass viele Rumänen auch in Schlachthöfen arbeiten, häufig in Gemeinschaftsunterkünften untergebracht, sollte man beobachten, da auch in einigen anderen Ländern Ausbrüche bei Gastarbeitern

- Lancet-Paper zu Transmissionsdynamik in China
  - Isolation und contact tracing verkürzt die Zeit, in der die Fälle in der Gemeinschaft infektiös sind und damit auch R eff., Gesamtwirkung hängt allerdings sehr von Ausmaß der asymptomat. Fälle ab
  - Kinder hatten in der Studie ein ähnlich hohes Infektionsrisiko, aber weniger schwere Symptome, Attack rate bis ca. 50 J. stabil, danach steigt sie an
  - Überträgung in China wesentlich in häuslichen Kontexten, dort sind asymptomatische Kinder aufgefallen und auch im europäischen Raum Übertragung im häuslichen Kontext.
  - Ein Berliner Kinderarzt macht Untersuchungen bei Kindergartenkindern, er schreibt Artikel für das EpiBul, hat Hinweise, dass Kinder ihre Eltern und Kindergärtnerinnen anstecken, aber die Kinder sich untereinander nicht (Unterscheidung von horizontaler und vertikaler Übertragung wichtig), ähnliche Hinweise auch von anderen Pädiatern
  - FG36 wird einige Studien zur Rolle von Kindern selbst durchführen bzw. sich beteiligen
  - Grundsätzlich muss man bei dem Thema und den retrospektiven Studien aus China beachten, dass es Schulschließungen in ganz China und nicht nur in Hubei gab, Schulklassen/Kinder in Kita sind ein anderes Übertragungssetting als das häusliche Umfeld

- Dänisches Preprint-Paper:
  - Seroprävalenzstudie bei allen dänischen Blutspendern (fast 10.000 Personen), 1.7% (CI: 0.9-2.3), regional nur geringe Unterscheide in der Prävalenz, Case fatality 0,8%, weniger als sonst in Studien

	○ [geschwärzt] • Interessant wäre ggf. für die verschiedenen Länder die Bevölkerungsdichte/Anzahl der COVID-Fälle übereinanderzulegen **National** • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) ○ SurvNet übermittelt: 157.641 (+1.304), davon 6115 (3,3%) Todesfälle (+202), Inzidenz 190/100.000 Einw., ca. 120.400 Genesene, Reproduktionszahl = 0,87 (95% KI 0,74-1,02, Stand 28.04.) ○  ○ *ToDo: FG32 erfragt in EpiLag und in der AGI TK Haltung zur Frage der Veröffentlichung der R-Werte der BL* ○ Es soll ab heute eine veränderte Kurve zum Nowcasting verwendet werden (Glättung von 4 Tagen), Berechnung ist einfacher, Daten können besser zur Verfügung gestellt werden. ○ Morgen wird für DE die Karte mit der Bevölkerungsdichte der Karte mit der geographischen Verteilung gegenübergestellt, aber wahrscheinlich nicht so sehr große Übereinstimmung. ○ Überlegung die Todesfälle im Internet in 5-Jahres-Intervallen darzustellen . ○ Informationen über die 22 Verstorbenen unter 40 Jahren sind relevant für weitere Reduktion der Maßnahmen und die Presse. Verstorbene Kinder hatten alle Vorerkrankungen, bis dato keine systematische Erfassung der Informationen bei den <39-Jährigen, könnte gemacht werden. ○ Informationen von Kliniker aus Düsseldorf zu Verstorbenen unter 40Jahre, ohne Vorerkrankungen - es gibt Studie von Jefferson zu HCW, die möglicherweise schwerere Verläufe haben, da mit größerer Virusmenge bzw. wiederholt infiziert. Studie zu Todesfällen unter bst. Alter (Einfluss von Viruslast etc.) müsste man jetzt beginnen, ist aber datenschutzrechtlich und auch sonst kompliziert (z.B. keine Daten wann und in welcher Form infiziert).	FG32/alle

ToDo: [geschwärzt] soll eine Idee entwickeln, wie man dazu eine Studie durchführen könnte.

- DIVI Intensivkapazitäten: im Vgl. zum Vortag weniger Patienten intensivmedizinisch behandelt (-52) und beatmet (-29), weiterhin Kapazitäten auf hohem Niveau vorhanden (8989 freie High Care-Intensivbetten)
- Abb. zu den übermittelten Fällen nach Tätigkeit oder Betreuung in Einrichtungen wird von Fr. Diercke überarbeitet.
- Labortestungen:
  - Die Anzahl der übermittelnden Labore ist auf 174 gestiegen, Anteil der SARS-CoV-2-Positivtestungen fällt weiter (derzeit 5,4%), absolute Zahl der Testungen etwas angestiegen (durch Retestungen, in Meldedaten weiterhin Abfall)
  - Testkapazitäten liegen bei fast 900.000
  - weiterhin Lieferschwierigkeiten, aber inzwischen weniger Labore, und geringerer Rückstau

- SARS-Cov-2 Laborsurveillance (ARS) (Folien hier)
  - Repräsentativität: nur bis zur 15 KW dargestellt, da sich Zahlen noch ändern, Verhältnis von positiv-getesteten Patienten und Anzahl der Fälle in SurvNet bleibt über die Wochen stabil, auch über die BL relativ stabil (in BE zwischenzeitlich ggf. Testungen aus BB) und über die Altersgruppen (bis auf >100-Jährige)
  - Bei Laboren, die bei ARS mitmachen werden alle Daten ab Jan. übermittelt
  - ARS erfasst 120.000 Teste (ca. 25%) der Gesamttestanzahl von ca. 470.000
  - Auch hier Anstieg der Testanzahl bei zurückgehender Anzahl SARS-CoV-2 positiver Teste
  - In den meisten Ländern bleibt Testanzahl ähnlich oder steigt an, in wenigen geht sie zurück
  - Positivenanteil rückläufig, gesamt wie auch in den meisten BL, in TR nimmt Positivenanteil etwas zu.
  - Zeitverzug Abnahme/Testung geht weiter zurück, trotzdem einige Berichte von Personen, die sehr lange auf ihr Testergebnis warten müssen.
  - Die Anzahl der Testungen bei >80-Jährigen hat stärker zugenommen, auch in den anderen Altersgruppen leicht. Der Positivenanteil bei >80-Jährigen nimmt weiter ab, möglicherweise nicht mehr so viele Ausbrüche in Altenheimen
  - Es wird versucht das System weiter auszubauen. Derzeit nehmen 50 Labore teil. Teilnahme wird in AG Diagnostik aktiv beworben.
  - FG37 ist in Gespräch mit Schnittstellenbetreiber, aber die Erfassung der Ct-Werte über ARS ist wahrscheinlich nicht kurzfristig möglich

	○ FG37 ist im Gespräch mit [geschwärzt] [geschwärzt] wird bereitgestellt (Daten pro BL, pro Tag pos/neg Teste) • Syndromische Surveillance ○ Weiterhin geringe Aktivität der ILI-Raten in Grippeweb und auch AGI ARE-Konsultationen weiterhin gering, bei den 0-4-Jährigen sieht man einen ganz leichten Anstieg, aber nicht bedeutsam. ○ In der virolog. Surveillance wurden keine Influenzaviren und kein SARS-CoV nachgewiesen, geringe Nachweise von Rhinoviren (typischerweise nach Influenzasaison). Anzahl der eingesandten Proben hat sich leicht erhöht, hoffen auf weitere Erhöhung. ○ ICOSARI: Hospitalis. Erkrankte (mit Influenza, Pneumonie und weiteren Infektionen der unteren Atemwege) geht in allen Altersgruppen nach unten, passt zu Rückgang der Positivenrate ○ In allen Altersgruppen geht Anzahl der SARI-Fälle nach unten	
2	**Erkenntnisse über Erreger** • Bericht im DLF [geschwärzt] über Gabe von Östrogen in NY an Männer, da Östrogen Schutzfaktor sein soll (aus Journal of Virology?)	
3	**Aktuelle Risikobewertung** • Auslegung des Risikos im Sinne des Burden of Disease – Methode dazu ist etabliert [geschwärzt], aber erst zu berechnen, wenn nach den festgelegten Maßstäben community transmission erreicht (diese entspricht nicht der WHO Def.) • [geschwärzt] • [geschwärzt] • Der neue Vorschlag sollte allerdings mit Bedacht gewählt werden und nicht zu deeskalierend sein. *ToDo: Das LZ entwickelt bis morgen neuen Vorschlag zur Risikobewertung.*	
4	**Kommunikation** [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt]	[geschwärzt]

<table>
<tr>
<td></td>
<td>

</td>
<td>Presse</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>
RKI-Strategie Fragen
a) Allgemein

Strategie Deeskalation – Reeskalation

Noch kein Zwischenstand, heute erste TK der AG
Bis Ende der Woche soll das RKI max. 6 Kriterien der Reeskalation benennen, die gemeinsam mit dem BMG kommuniziert werden (ansonsten werden sie direkt vom BMG benannt).
Die Kriterien sollten aus den 3 Bereichen Impact, Transmission (hier ggf. R und Neuinfektionen) und individuelle Schwere kommen.
Sollte mit FG36 abgestimmt werden
Inzidenz auf LK-Ebene wäre ebenfalls ein möglicher Parameter – wenn erhöht, muss überprüft werden, ob es sich um einen Ausbruch handelt, oder verstreute Fälle, allerdings wurde nun R und Anzahl Neuinfektionen in der Öffentlichkeit kommuniziert, sollte nicht dauern verändert werden
Deeskalations-AG ist reaktiviert worden, aber weitere Interessierte können sich gerne direkt an wenden.

ToDo: ZIG erarbeitet bis heute Abend einen ersten Entwurf und gibt ihn spätestens morgen Nachmittag in die Abstimmung
b) RKI-intern

Nicht besprochen

</td>
<td>VPräs/ZIG</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>
Dokumente

Aktueller Stand: Flussschema Bevölkerung

Hauptänderung: nicht nur Risikogruppen sollen telefonisch Kontakt aufnehmen, sondern alle Personen mit Symptomen
KBV Hinweise wurden mit aufgenommen
Da auch subfebrile Temperaturen mit erfasst werden sollen, wird Fieber >38°C wieder gestrichen

ToDo: Wenn Änderungen eingebaut worden sind soll das Flussschema an die BZgA zum Gedankenaustausch gesendet werden, spätestens am Montag sollte es im Internet verfügbar sein (IBBS)

Aktueller Stand: Flusschema für Ärzte

</td>
<td>IBBS/VPräs/ alle</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>
<li style="list-style-type:circle">Sollte nochmal vereinfachen werden, da es zu vielen Missverständnissen kommt
<li style="list-style-type:circle">Vielleicht zusammen mit Flussschema für Bevölkerung veröffentlichen
<li style="list-style-type:circle">[geschwärzt]
<li style="list-style-type:circle">[geschwärzt] hat darauf hingewiesen, dass im Sinne seines Dokuments „Testen, testen, testen“ die Testung ausgeweitet werden soll, v.a. in Pflegeheimen und KH
</td><td></td></tr>
<tr><td>7</td><td>
Labordiagnostik
Update AG Labordiagnostik
<li style="list-style-type:circle">Konsertiertes Entwurf des Konzeptes der AG an dem viele mitgearbeitet haben, niederschwellige Testung symptomatischer Personen, Ausweitung für Pflegeheime
<li style="list-style-type:circle">Änderung der Teststrategie für KH ist komplexer, nächsten Di Diskussion in AG
<li style="list-style-type:circle">[geschwärzt] sendet Dokument zum gegenwärtigen Stand der Gruppe
<li style="list-style-type:circle">[geschwärzt]
<li style="list-style-type:circle">[geschwärzt]
ToDo: In der heutigen AG Diagnostik sollen die Behinderteneinrichtungen genauer betrachtet werden
<li style="list-style-type:circle">Leitfaden für den Öffentlichen Gesundheitsdienst zum Vorgehen bei Häufungen von COVID-19 („Kochbuch“): Es sollte ein Satz aufgenommen werden, dass das GA entscheiden sollte, ob eine Testung asymptomat. Kontaktpersonen indiziert ist
<li style="list-style-type:circle">Das steht an versch. Stellen im Dokument, aber immer im Bezug zum Dokument zu Alten- und Pflegeheimen, sollte gesondert aufgeführt werden.
ToDo: Präs fragt nach, ob das Dokument veröffentlicht werden kann.
[geschwärzt]
<li style="list-style-type:circle">[geschwärzt]
<li style="list-style-type:circle">[geschwärzt]
<li style="list-style-type:circle">[geschwärzt]
</td><td>Abt. 1
VPräs</td></tr>
</table>

	○ [redacted]	
8	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Prognose für Intensivbetten in Deutschland (Folien hier) ○ Die Prognose zeigt, dass selbst im schlimmsten Szenario (5% und 21 Tage Liegedauer) die Kurve unter der kritischen Grenze bleibt	FG37
9	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Nicht besprochen	
10	**Surveillance** • SARS-Cov-2 Laborsurveillance (ARS): s.o. • Action: Reporting of COVID-19 transmission classification in TESSy: wird an anderer Stelle geklärt	FG36
11	**Transport und Grenzübergangsstellen** • Bericht des BMI-BMG-Treffens am 28.4. zu Grenzöffnungen ○ Klargestellt, dass R alleine zur Entscheidung der Lockerung von Maßnahmen nicht genommen werden kann, komplexe Lage benötigt komplexe Parameter ○ Spürbar war Wunsch nach großer Sicherheit ○ bei großen Kapazitäten in DE wird Patientenmigration befürchtet	FG32
12	**Internationales (nur freitags)** • Gestern Sitzung der STAG: World Health Bank stellt Pandemie-Versicherung ein, da Kosten dieser Pandemie zu groß	
13	**Update digitale Projekte (nur montags)** • Nicht besprochen	
14	**Information aus dem Lagezentrum** • [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted]	VPräs/FG32/ FG36

	○ [redacted] ○ Besser schneller ein nicht ganz präzises System liefern, das ggf. noch verbessert wird. *ToDo: FG32 entwickelt ein System, bespricht es mit [redacted] und ist verantwortlich für die Implementierung* • Dauerbetriebsfähigkeit und schriftliche Fragen ○ Es werden zunehmend MA von OEs zurückgerufen, Dauerbetriebsfähigkeit muss gewährleistet bleiben ○ Es muss auch bedacht werden, dass weitere MA die Anfragen, die über das LZ reinkommen z.T. sehr kurzfristig beantworten müssen. ○ Wichtig wäre, dass am WE nur das bearbeitet werden muss was am WE auch unmittelbar relevant ist. ○ Das LZ filtert viele Anfragen heraus und bearbeitet sie wenn möglich direkt. Nur die Anfragen werden weitergeleitet für die die weitere fachliche Expertise benötigt wird bzw. die vom LZ nicht beantwortet werden können. ○ Anfragen der Ministerien haben zum Teil kurze Deadlines und können vom LZ nicht verschoben werden, hohe Nervosität auf allen Ebenen	FG32/alle
15	**Wichtige Termine** • 13:30 Uhr - Reeskalation, Deeskalation • Technological Control of the COVID-19 Pandemic - The Israeli Test Case • 15:45 Besprechung von Fr. Teichert und Fr. Rexroth mit Hr. Rottman	
16	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Freitag, 30.04.2020, 11:00 Uhr [redacted]	